FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1965. — N° 628

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Alfred SABBAH

né le 26 avril 1935 à Beja (Tunisie)

Interne des Hôpitaux d'Angers.

Présentée et soutenue publiquement le : 17 juin 1965.

ALLERGIE et HEREDITE

Président : M. Jean-Louis PARROT, *Professeur*

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1965. — **THÈSE** N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Alfred SABBAH

né le 26 avril 1935 à Beja (Tunisie)

Interne des Hôpitaux d'Angers.

Présentée et soutenue publiquement le : 17 juin 1965.

ALLERGIE et HEREDITE

Président : M. Jean-Louis PARROT, *Professeur*

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN

15-12-1963

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Gaston CORDIER.

1er ASSESSEUR . . . . . Daniel BARGETON

2e ASSESSEUR . . . . . Paul CASTAIGNE

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
— —	DOGNON (A.)
— —	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Gérontologie expérimentale	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
— —	BRICAIRE (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.) / POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.) / GOUGEROT (L.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIÉ (P.)
Cliniques chirurgicales — Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
Cochin	LEGER (L.)
Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Pitié	CORDIER (G.)
Saint-Antoine	GOSSET (J.)
Salpêtrière	SICARD (A.)
Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales — Broussais	MILLIEZ (P.)
Broussais	LENÈGRE (J.)
Cochin	BROUET (G.)
Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
Lariboisière	SÈZE (S. de)
Pitié	DREYFUS (G.)
Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Saint-Antoine	BOUDIN (G.)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
— — (Cochin)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	N...
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Séméiologie traumatique et orthopédique	JUDET (R.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	N...

b) Professeurs à titre personnel :

Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
Médecine	AZERAD (E.)
	BOUR (H.)
	LAMBLING (A.)
	LHERMITTE (F.)
	PEQUIGNOT (H.)
	PERRAULT (M.)
	SIGUIER (F.)
	WORMS (R.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

	MM.
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) BLONDEAU (Ph.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DAUTRY (P.) DEMIRLEAU DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GALEY (J.-J.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) GAUDART-d'ALLAINES (Cl. de) GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LOYGUE (J.) MAILLARD (J.-N.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) PREMONT (M.) ROBERT (H.) THOMERET (G.) VAYSSE (J.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BERTHAUX (P.) COTTENOT (Fr.) LŒPER (J.) Pr. s. ch. MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) PAUPE (J.-R.)
Pathologie médicale	ACAR (J.) AUQUIER (L.) AUSSANNAIRE (M.) BEAUMONT (J.-L.) BERNIER (J.-J.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CANIVET (J.) CARLOTTI (J.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) CLOAREC (M.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) DEBRAY (J.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) FUNCK-BRENTANO (J.-L.) GRIVAUX (M.) HAZARD (J.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAGRUE (G.) LESOBRE (R.) LEVEQUE (B.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NENNA (A.) NICK (J.) POULET (J.) ROYER (P.) TCHERDAKOFF (Ph.) THIBAULT (Ph.) TOURNEUR (R.) VILLIAUMEY (J.) WOLFROMM (R.)

	MM.
Pédiatrie-Puériculture	ALAGILLE (D.) ALISON (J.) CANLORBE (P.) GORIN (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) LESTRADET (H.) MALLET (R.) MANDE (R.) MINKOWSKY (A.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) REY (J.) RIBIERRE (M.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	BARRES (G.) DURAND (J.) GIRARD (Fr.) m. conf. HUGELIN (A.) LAURENT (D.) SCHERRER (J.) pr. s. ch. VASSEUR (B.)
Physique médicale	CHANTEUR (J.) COURSAGET (J.) GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PAGÈS (J.-Cl.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-C. pr. s. ch. TUBIANA(M.) m.conf.
Pneumo phtisiologie	DECROIX (G.) ISRAEL (L.) MEYER (A.) RENAULT (P.) SORS (Ch.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.)
Radiologie médicale	DUBOST (J.) LEFEBVRE (J.) MICHEL (J.-R.)
Rhumatologie	MASSIAS (P.)
Stomatologie	CAUHEPE (J.) CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.) m. c. agr. CREPY (Cl.) FLEURY (R.) GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) FOUET (P.) LABET (R.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) HUREAU (J.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. ABELANET (R.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), pr. s. ch. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	N. du BOUCHET (Mme) KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) pr. s. ch. CHRISTOL (D.) DAGUET (G.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAULIEU Et. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) pr. s. ch. CORNILLOT (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) JEROME (H.) KRUH (J.) LEGRAND (J.-Cl.) NORDMANN (J.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Biologie médicale	BENHAMOU (J.-P.) BOIVIN (P.) HARTMANN (L.) pr. s. ch.
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Cardiologie	HATT (P.-Y.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.) HEWITT (J.) TOURAINE (R.)
Electro-Radiologie	HEITZ (F.) m. conf. LEDOUX-LEBARD (G.)
Embryologie	ROUX (Ch.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. DA LAGE MAROIS (M.) RACADOT (J.) SCHRAMM (B.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) ROUSSEL (A.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.) LISSAC (J.) RAPIN (M.)
Maladies métaboliques	ANTOINE (B.) CROSNIER (J.) RICHET (G.) SEBAOUN (J.)
Médecine légale	BOURGUIGNON (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Neuro-Psychiatrie	CAMBIER (J.) CATHALA (H.) ESCOUROLLE (R.) GAUTIER (J.-Cl.) LAPRESLE (J.) LEREBOULLET (J.) PICHOT (P.) TARDIEU (G.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) LEWIN (D.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) TCHOBROUTSKY (Mme C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	AUVERT (Mme B.) BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) FONTAINE (Mme M.) SARAUX (H.)
Orthopédie	DUPARC (J.) MAURER (P.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.) SERGENT (H.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.) HO THI SANG (Mlle) LAPIERRE (J.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.) MORIN (P.)
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie . . . . . HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)

Conseiller administratif . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque .
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs . . . . . Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Bibliothécaires . . . . . Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlle LAURENT (H.), Dr SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534905_0090

A la Mémoire de mon Frère Robert SABBAH

A la Mémoire de Mon Beau Père André VENUAT

A ma Femme et mes Enfants

A mes Parents,

A toute ma Famille

A ma Femme et mes Enfants

A mes Parents,

A toute ma Famille

A Monsieur le Professeur PARROT

Biologiste des Hôpitaux

qui nous a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre profond respect.

A notre Maître,

Monsieur le Professeur MENARD

Professeur d'Hygiène à l'Ecole de Médecine d'Angers
Médecin des Hôpitaux

qui nous a donné le sujet de cette thèse et nous a aidé dans sa réalisation.

Il nous a accueillis avec amabilité et simplicité dans son service, qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre profonde reconnaissance pour l'enseignement quotidien dont il nous fait bénéficier.

AVANT - PROPOS

Contrairement à ce que pourrait laisser supposer le titre ce travail n'est pas une revue générale des problèmes de l'hérédité dans les maladies allergiques, mais beaucoup plus modestement l'exposé de ce que nous avons constaté en puisant dans les dossiers du service (au centre hospitalier et universitaire d'Angers) de Monsieur le Professeur MENARD dont j'ai le privilège d'être l'interne d'autant que je m'intéresse particulièrement à l'allergologie.

En fait, nous ne rapporterons ici que les premiers résultats d'une enquête qui va nous retenir encore de longs mois car le matériel à exploiter est considérable, mais après l'étude de l'hérédité de 700 sujets allergiques tout venants compris, sous cette incidence, avec 258 témoins n'ayant jamais présenté d'accidents de sensibilisation, il nous a paru intéressant de faire le point. Intéressant dans l'absolu pour, déjà, évoquer quelques précisions chiffrées, Intéressant aussi pour la poursuite, le protocole et l'orientation du travail d'ensemble que nous nous proposons.

oOo

INTRODUCTION

Avant d'aborder notre propos qu'il nous soit permis de rappeler que la majorité des auteurs s'accordent à considérer l'hérédité comme l'élément dominant dans le développement des affections allergiques.

Le problème et les méthodes ont été étudiés par Monsieur le Professeur PARROT et Monsieur SAINDELLE, dans la revue francaise d'Etudes Cliniques et Biologiques (n° 6, 1963, vol. VIII)(35).

Le facteur héréditaire peut être étudié en premier lieu par les généalogies des allergiques, comparées à celle de malades n'ayant présenté aucune manifestation allergique.

Les résultats obtenus sont variables suivant les auteurs, les informations fournies par le malade sur ses parents n'étant pas toujours valables, mais ils plaident en faveur de l'hérédité.

Il est important de considérer pour chaque sujet un nombre égal de parents.

Par ailleurs, on peut aborder le problème par les enquêtes familiales : on calcule le pourcentage de ceux qui sont allergiques.

On remarque que dans certaines familles la fréquence de l'allergie est plus élevée que dans la population générale.

Si la mère est allergique, il y a 50 % de probabilités pour que l'enfant soit allergique. Si le père est allergique : 30 %. Si les deux ascendants présentent des manifestations allergiques, plus de 70 % (38).

Enfin, il est fructueux de se pencher sur des observations de jumeaux : s'ils sont monozygotes, ils présenteront, le plus souvent des manifestations allergiques identiques, s'ils sont dizygotes,

et que l'un est allergique, l'autre peut présenter une affection allergique, identique, différente ou pas dutout.

Le mode de la transmission héréditaire, récessif ou dominant, dominant avec pénétrance incomplète, est discuté. Déjà, en 1909 DRINKWATER trouvait 10. asthmatiques dans 3 générations d'une même famille de 23 personnes. En 1923, le terme d'atopie est employé par COOKE et COCA pour désigner les allergies avec manifestations cliniques soumises à l'hérédité.

Si l'on désigne par H le gène dominant d'un sujet non allergique et h le gène récessif d'un sujet allergique : tous les porteurs de gènes H h peuvent être allergiques ou non, mais ils seront conducteurs transmettant ainsi le gène h à leurs descendants. Tous les porteurs de gènes HH n'auront aucune affection allergique, ceux porteurs de gènes hh seront allergiques.

Comme l'a écrit, Monsieur le Professeur PARROT (35), cette interprétation sur la transmission héréditaire par le caractère mandélien dominant se heurte à une difficulté : en effet, des enfants allergiques peuvent être engendrer par deux parents cliniquement sains. Or ce fait est en contradiction avec la dominance mendélienne pure, si les sujets portaient le gène pathologique, ils seraient cliniquement atteints. Or étant cliniquement sains, ils ne le possèdent pas. Donc ils ne peuvent le transmettre à leurs enfants.

Il en est de même pour la transmission héréditaire par récessivité qui se heurte à une difficulté dans le cas où deux parents allergiques donnent naissance à des enfants cliniquement sains. La notion de dominance ou de récessivité est donc insuffisante pour expliquer la transmission d'une génération à l'autre.

C'est alors que l'on a introduit en génétique la notion de dominance avec pénétrance incomplète, c'est-à-dire que le nombre des cas présentant des manifestations cliniques allergiques, est inférieur à celui que fait prévoir la constitution des gènes (35).

Les difficultés d'études de l'hérédité dans les maladies allergiques reposent sur les trois constatations suivantes:

- certains sujets sont indemnes au moment del'enquête : puis ils présenteront plus tard une manifestation allergique.

- de plus certains allergènes peuvent sensibiliser tous les sujets qu'il y ait ou non un terrain héréditaire.

- enfin, le terrain allergique peut être acquis.

La clinique n'est donc pas toujours suffisante pour caractériser le terrain allergique. La biologie vientà notre secours par la dé-

termination de l'absence de la plasmapexine I que l'on étudie rationnellement par le pouvoir histaminopexique du sérum. L'absence de cette gamma globuline normale représente un des caractères essentiels du terrain allergique. C'est ainsi que l'on découvrira grâce à ce test biologique, des générateurs cliniquement sains. Cette dysglobulinémie nous semble le plus souvent transmise de génération en génération dans les familles d'allergiques. Ces sujets sont beaucoup plus sensibles que les sujets normaux à l'histamine, puisque son action maléfique n'est l'objet d'aucune inhibition.

A cette absence de séro-protection déterminée par le pouvoir histamino pexique du sérum, d'autres perturbations biologiques caractérisent le terrain allergique : la courbe d'hyperkaliémie provoquée est élevée et prolongée; la courbe d'hyperglycémie provoquée est aplatie; la tolérance à l'insuline est diminuée. Monsieur le Professeur PARROT a souligné aussi l'intérêt de l'étude de l'hyperhistaminémie provoquée (35).

Toutes ces épreuves biologiques, et très particulièrement l'absence de plasmapexine I, confrontées avec la clinique représentent indiscutablement l'argument le plus solide pour définir ce que l'on peut appeler le terrain allergique.

L'hérédité ne constitue pas une obligation, elle ne fait que prédisposer à l'acquisition de l'affection allergique (38).

oOo

NOS CONDITIONS DE TRAVAIL

Il nous faut préciser que les malades retenus dans notre étude sont des allergiques authentiques. Monsieur le Professeur MENARD exige en effet de ses collaborateurs une étude générale, clinique et paraclinique, aussi complète que possible.

Dans notre service le plus grand nombre des malades qui se présentent, sont hospitalisés pendant une semaine environ, et à la visite, selon la vieille méthode clinique française, un externe présente l'observation complète que précise et commente l'interne.

Simultanément se déroule un "testing" orienté, si possible par l'interrogatoire, ou systématique si l'enquête n'a aucune suspicion allergénique.

En même temps dans le laboratoire du service, et pour chaque patient, sont effectués pouvoir histamino-pexique ou équilibre de dialyse, soit encore séro agglutination de latex sensibilisé à l'histamine, voire anaphylaxie passive in vivo ou in vitro; recherche bactériologique parasitaire ou mycologique.

Nous avons exclu de ce groupe les sujets dont les manifestations allergiques étaient insuffisamment confirmées.

Dans le groupe des témoins, nous avons retenu des malades dont l'interrogatoire, l'étude clinique et biologique, ont été conduits dans des conditions rigoureusement identiques à celle des allergiques retenus.

En effet tous ces sujets ont été étudiés par notre équipe. Notre interrogatoire a recherché avec attention les manifestations allergiques dans les antécédents héréditaires en négligeant la collatéralité.

Ces précisions étant soulignées, nous avons envisagé l'hérédité globale dans l'allergie ensuite suivant le sexe, puis suivant les tranches d'âge, selon les manifestations cliniques enfin.

Dans une étape ultérieure, nous avons étudié les épreuves biologiques chez un certain nombre d'ascendants d'allergiques et enfin nous ferons état de quelques observations de jumeaux.

XOo

L'HEREDITE GLOBALE

DANS L'ALLERGIE

———

Sur les 700 sujets allergiques retenus pour notre étude, nous avons pu déceler des manifestations allergiques héréditaires pour 426 d'entre eux, soit 60 %

Sur 280 témoins, 51 seulement nous ont révélé des troubles allergiques chez les générateurs soit 19 %

En poussant notre interrogatoire, nous avons, chez les allergiques, relevé de l'hérédité (qu'elle soit dans la souche paternelle ou maternelle) dans 321 cas soit 45 %, alors que dans le groupe des témoins, 43 observations seulement pouvaient en faire état, soit 16 %.

En recherchant l'hérédité dans les 2 lignées, les chiffres s'effondrent à 105 (15 %) dans le premier groupe et à 8 (3 %) dans le second.

Le tableau n° 1 ci-après schématise de façon plus explicite ces constatations d'ensemble.

oOo

	A L L E R G I Q U E S	T E M O I N S
TOTAL	7 0 0	2 5 8
HEREDITE	4 2 6 soit 6 0 %	5 I soit I 9 %
I SOUCHE	3 2 I soit 4 5 %	4 3 soit I 6 %
SOUCHES	I 0 5 soit I 5 %	8 soit 3 %

TABLEAU - I - : HEREDITE GLOBALE

oOo

L'HEREDITE SUIVANT

LE SEXE

Ne retenant cette fois que nos malades allergiques, nous avons 330 sujets du sexe masculin contre 370 du sexe féminin. Chez les premiers, l'hérédité allergique se retrouve dans 202 cas soit 60 % et dans la 2è catégorie à 224 soit 59,6 %.

On peut donc dire, que dans l'ensemble, l'hérédité allergique est équivalente dans les 2 sexes.

Mais comme si précédemment nous recherchons l'hérédité d'abord dans une seule lignée puis dans les deux souches, nous constatons pour les 330 malades du sexe masculin, 146 cas d'hérédité dans une seule branche, soit 43,3 % et 56 dans les 2 soit 16,7 %.

Dans le sexe féminin pour 370 malades, nous relevons l'hérédité dans une seule lignée 168 fois, soit 45 %, dans les 2 souches 56 fois, soit 14,6 %.

On peut dire, là encore, aussi bien en ce qui concerne l'hérédité d'une seule lignée ou des 2 souches, qu'il y a pratiquement équivalence pour les 2 sexes.

C'est ce que tente à illustrer le tableau n° 2.

oOo

	SEXE MASCULIN	SEXE FEMININ
TOTAL	330	370
HEREDITE	202 soit 60 %	224 soit 59,6 %
1 SOUCHE	146 soit 43,3 %	168 soit 45 %
2 SOUCHES	56 soit 16,7 %	56 soit 14,6 %

TABLEAU - 2 -

HEREDITE SUIVANT LE SEXE.

oOo

L'HEREDITE SUIVANT L'AGE

Nous avons établi des tranches d'âges, évidemment, selon une méthode un peu arbitraire. Nous avons, en effet déterminé 5 catégories :

Les nourrissons jusqu'à 3 ans, les enfants et adolescents de 3 à 15 ans, ensuite les jeunes de 15 à 30 ans, les adultes de 30 à 60 ans, et les sujets plus âgés.

Le chiffre total de nos malades, est bien trop insuffisant pour que nous puissions en retirer une impression valable des cas d'allergie suivant l'âge mais ce n'est pas là notre propos.

Chez les nourrissons, sur 30 cas (16 garçons et 14 filles) l'hérédité allergique fut relevée chez 24 d'entre eux, soit 80 % 12 fois dans une seule branche et 12 fois dans les deux.

Dans notre 2è tranche d'âge, de 3 à 15 ans, chez 159 sujets (98 du sexe masculin et 61 du sexe féminin) nous relevons l'hérédité dans 130 cas soit 81,25 %, 92 fois dans une souche, 38 dans les 2. Si le pourcentage global est identique à celui de la première catégorie, l'hérédité dans les 2 lignées est beaucoup plus réduite dans la 2è tranche.

De 15 à 30 ans, nous avons 155 malades, 71 hommes, 84 femmes, l'hérédité est retrouvée dans 101 cas, soit 65 %, 75 fois dans une souche, 26 fois (3 fois moins) dans les 2.

De 30 à 60 ans, sur 296 patients, 117 hommes et 179 femmes l'hérédité est relevée 152 fois, soit 50 % dont 126 fois dans une lignée et 26 fois (5 fois moins) dans les deux.

Enfin dans notre groupe de plus de 60 ans, comportant 60 sujets, 27 hommes et 33 femmes nous relevons l'hérédité dans 19 cas, soit 31,6 %, 14 fois dans une seule branche et 5 fois (le 1/3 dans les 2.

L'ensemble de ces chiffres, assurément rébarbatifs, est concrétisé dans le tableau n° 3.

oOo

	Nourrissons jusqu'à 3 ans	Enfants de 3 à I5 ans	I5 à 30 ans	30 à 60 ans	Au-delà de 60 ans
TOTAL	30	I59	I55	296	60
SEXE — MASCULIN	I6	98	7I	II7	27
SEXE — FEMININ	I4	6I	84	I79	33
HEREDITE	24 soit 80 %	I30 soit 8I,25 %	I0I soit 65 %	I52 soit 50 %	I9 soit 3I,6 %
I SOUCHE	I2 soit 40 %	92 soit 70,75 %	75 soit 39,26 %	I26 soit 33 %	I4 soit 23,7 %
2 SOUCHES	I2 soit 40 %	38 soit I0,50 %	26 soit 25,74 %	26 soit I7 %	5 soit 7,9 %

TABLEAU - 3 -

HEREDITE SUIVANT L'AGE.

oOo

Si tous ces chiffres correspondent selon une méthématique rigoureuse à nos investigations, il ne nous semble pourtant pas devoir être pris à la lettre, car il est indéniable que l'interrogatoire héréditaire apporte des renseignements beaucoup plus précis, importants et abondants, que le malade est jeune. Une mère ne néglige aucun détail pour exposer l'hérédité de son enfant malade; le sujet de plus de 60 ans peut avoir une mémoire défaillante, et à coup sûr une information moins précise.

La seule impression (et nous disons bien impression) qu'on pourrait retenir, c'est que l'hérédité allergique dans les deux lignées semble décroître régulièrement de façon importante, au fur et à mesure que nous avons à faire à des malades jusqu'à 60 ans.

oOo

L'HEREDITE SUIVANT

LES MANIFESTATIONS CLINIQUES

———————

Dans le premier paragraphe nous avons examiné les manifestations respiratoires qui groupent 380 malades. Il serait sans doute fastidieux de détailler les résultats qu'explicite le tableau n° 4.

Les asthmes (224) sont nettement prédominants, viennent ensuite les rhinites (100), puis l'association asthmes-rhinites (42) et enfin les trachéites spasmodiques (14).

Nous avons désigné sous le nom d'hérédité homologue celle où la manifestation allergique de l'ascendance est identique à celle du malade et hétérologue celle où elle est différente, homo-hétérologue, celle où l'on retrouve à la fois associés l'accident allergique du sujet considéré et d'autres manifestations.

De l'ensemble, il ressort que les rhinites, les trachéites spasmodiques et les rhinites associées à l'asthme donnent une hérédité totale sensiblement égale (de 57 à 61 %). Dans l'asthme au contraire, l'hérédité est beaucoup plus importante et relevée dans près de 75 % des cas.

Le tableau précise le pourcentage du type de l'hérédité.

Dans un second temps, nous avons envisagé, les manifestations cutanées, représentées : par les eczémas, soient constitutionnels : 38, soient eczéma de contact : 118, les urticaires: 50, les oedèmes de Quincke, : 21, les associations urticaires-oedèmes de Quincke : 18 et le prurigo strophulus : 12.

	ASTHME	RHINITE	ASTHME RHINITE	TRACHEITE SPASMODIQUE
TOTAL	224	100	42	14
HEREDITE	153 soit 73 %	61 soit 61 %	25 soit 59 %	8 soit 57 %
HOMOLOGUE	87 soit 42 %	30 soit 30 %	17 soit 40,6 %	4 soit 28,5 %
HETEROLOGUE	25 soit 12 %	11 soit 11 %	1 soit 2,3 %	1 soit 7,5 %
HOMO-HETEROLOGUE	41 soit 19 %	20 soit 20 %	7 soit 16,1 %	3 soit 21 %

TABLEAU - 4 -
HEREDITE SUIVANT LES MANIFESTATIONS ALLERGIQUES RESPIRATOIRES

oOo

Le tableau n° 5 détaille les résultats de nos observations.

Nous nous contenterons de signaler dans le cadre de ces manifestations cutanées, que l'hérédité globale est importante, puisqu'elle s'étend grossièrement de 33 % pour l'association urticaire oedème de Quincke à 84,2 % pour l'eczéma constitutionnel, mais nous soulignerons très spécialement ce qui est classique, ou du moins ce qui correspond à notre pratique, c'est que l'hérédité est 2 fois plus importante dans l'eczéma diathésique que dans les dermites de contact (tableau n° 5).

Nous avons pensé devoir faire une étude spéciale et comparative des eczémas constitutionnels et des eczémas constitutionnels associés à des manifestations asthmatiques. Bien sûr, comme tous nos tableaux celui-ci est spécialement discutable, car l'ensemble de nos malades de ce groupe, est jeune, et nous ne savons pas si dans l'avenir l'eczéma ne se compliquera pas d'asthme. En regard de 38 cas d'eczémas constitutionnels (15 garçons soit 39 % et 23 filles soit 61 %) nous avons observé 46 cas d'association (26 garçons soit 56 %, et 20 filles soit 44 %).

Dans les eczémas constitutionnels isolés, l'hérédité globale enregistrée a été de 84,2 % contre 72 % dans les cas d'association quant aux tests cutanés qui sont loin d'avoir été systématiques, nous avons toujours eu des réponses négatives dans l'eczéma constitutionnel, mais nous avons obtenu 1/4 de réponses positives (soit 26 %) aux allergènes expertisés dans les cas d'association eczéma diathésique et asthme.

Ces constatations font l'objet du tableau n° 6.

En ce qui concerne les migraines, nous avons retenu 8 malades dont 4 présentaient une hérédité allergique, 3 fois : homologue : 1 fois : homohétérologue.

Enfin nous avons observé 7 cas de conjonctivite allergique avec une hérédité globale pour 5 sujets, hérédité, 1 fois : homologue, 3 fois : hétérologue, 1 fois : mixte.

	ECZEMA CONST.	DERMITE DE CONTACT	URTICAIRE	ŒDEME DE QUINCKE	URTICAIRE ŒD. de Q.	PRURIGO STROPHULUS
TOTAL	38	II8	50	2I	I8	I2
HEREDITE	32 soit 84,2 %	52 soit 44 %	25 soit 50 %	I3 soit 60 %	6 soit 33 %	8 soit 66 %
HOMOLOGUE	9 soit 23,6 %	22 soit I8 %	6 soit I2,5 %	7 soit 32,3 %	3 soit I6,5 %	2 soit I6,5 %
HETEROLOGUE	9 soit 23,6 %	2I soit I7,7 %	II soit 22,5 %	6 soit 27,7 %	2 soit II %	4 soit 33 %
HOMO-HETEROLOGUE	I4 soit 37 %	9 soit 8,3 %	7 soit I5 %	—	I soit 5,5 %	2 soit I6,5 %

TABLEAU - 5 -

HEREDITE DANS LES MANIFESTATIONS ALLERGIQUES CUTANEES.

oOo

	ECZEMA CONSTITUTIONNEL	ECZEMA DIATHESIQUE ASTHME
TOTAL	38	46
SEXE — MASCULIN	I5 soit 39 %	26 soit 56 %
SEXE — FEMININ	23 soit 6I %	20 soit 44 %
HEREDITE	32 soit 84,2 %	33 soit 72 %
REPONSES POSITIVES AUX TESTS	—	I4 soit 26 %

TABLEAU - 6 -

L ' HEREDITE DANS L'ECZEMA CONSTITUTIONNEL

ET DANS L'ASSOCIATION ECZEMA DIATHESIQUE - ASTHME.

oOo

Nous n'avons retenu que 2 recto-colites allergiques, dont le caractère allergique nous a semblé indiscutable, parce que reposant sur des tests biologiques, cutanés et dans un cas, sur une biopsie étudiée par Monsieur le Professeur DELARUE. Pour ces 2 malades nous n'avons trouvé des antécédents allergiques héréditaires qu'une fois et d'ordre hétérologue.

oOo

LES EPREUVES BIOLOGIQUES

CHEZ LES GENERATEURS

———

Nous avons eu l'occasion de pouvoir étudier, les épreuves biologiques réputées propres au terrain allergique, chez les générateurs de nos malades dans 11 cas.

Ces épreuves sont, soit le pouvoir histamino-pexique du sérum que nous chiffrons suivant le protocole proposé par Monsieur le Professeur PARROT, soit la séro-agglutination au latex sensibilisé à l'histamine et chiffré suivant les données de Messieurs MERKLEN, MIKOL et RENOUX, soit le plus souvent l'équilibre de dialyse.

Dans le service, nous avons le plus souvent recours à l'équilibre de dialyse qui nous semble de pratique extrêmement facile, et d'une concordance extrêmement satisfaisante avec la clinique. Le résultat de cette épreuve s'exprime de façon rigoureuse suivant une formule qui nous a été donnée par Monsieur le Professeur PARROT :

$$\text{Soit } D = 100 \quad \frac{I - E}{E}$$

I représentant le bain dans lequel se trouve le sérum.

Comme nous pratiquons des centaines d'équilibre de dialyse nous avons, pour notre pratique, adopté un rapport extrêmement simple qui s'établit selon la formule $\frac{BI}{BE}$ (le sérum étant, dans notre technique, placé dans le bain extérieur).

Cette formule représente le rapport entre l'amplitude des 2 contractions obtenues dans les bains après élimination du pouvoir histamino-pexique par une dilution au 1/100.

Dans ces conditions, la concordance clinique nous permet de dire que, lorsque le rapport $\frac{BI}{BE}$ est égal à 1, le terrain peut être considéré comme allergique, s'il est plus grand que 1, le terrain n'est certainement allergique, s'il est inférieur à I, le terrain n'est pas allergique.

Encore faut-il savoir que (et il en va de même pour le pouvoir histamino-pexique) en dehors des accidents, le rapport obtenu peut être inférieur à l'unité, alors qu'il devient égal ou supérieur à I lors des accès, ou même après les tests cutanés. C'est ainsi que nous soulignerons le cas de Mlle C... 23 ans, atteinte d'un asthme allergique par sensibilisation aux poussières domestiques et à la farine de froment.

Cette jeune fille qui présentait un équilibre de dialyse à 0,81 avant les tests, voit le chiffre passer à 1 après une injection de provocation aux poussières, à 1,01 après une injection de farine; et 7 jours plus tard, la malade n'ayant toujours pas de crise, l'équilibre de dialyse revient à 0,84.

Nous sommes d'ailleurs tellement satisfaits de cette épreuve que nous en ferons l'objet d'un travail d'ensemble, prochainement.

Pour éviter des redites, nous résumerons les résultats de ces épreuves dans nos 11 cas, sous forme de tableau (n° 7).

Ce tableau montre donc, que chez les 11 sujets allergiques, dont les parents ont pu être biologiquement explorés (et une seule fois) il n'est que 2 cas dans lesquelles, l'épreuve biologique n est pas en faveur d'un terrain allergique.

Dans les 9 autres cas, nous trouvons un terrain allergique héréditaire, 6 fois dans la souche paternelle, 6 fois dans la souche maternelle (et une mère n a pas voulu donner de sérum) et de ce fait 3 fois dans les 2 souches.

Grossièrement, de cette trop petite enquête, il résulte que dans 60 % environ des cas l'enquête biologique sur le sérum des générateurs, peut se montrer utile dans la recherche d'une hérédité allergique.

Si on s'était referé au seul interrogatoire clinique, nous n'aurions retrouvé des manifestations allergiques que 6 fois : 2 fois chez le père et 4 fois chez la mère.

Il n'est pas besoin d'insister, pour plaider en faveur des recherches biologiques. Et pourtant, on pourrait exalter une différence encore plus grande en disant que, sur les 21 générateurs explo-

rés, la biologie a montré un terrain allergique dans 12 cas, et l'interrogatoire dans 6 cas seulement.

Bien entendu, l'interrogatoire ne doit pas pour autant, être négligé.

oOo

MALADE				PERE		MERE	
NOM	AGE	SEXE	ALLERGIE CLINIQUE	ALLERGIE CLINIQUE	EPREUVE BIOLOGIQUE	ALLERGIE CLINIQUE	EPREUVE BIOLOGIQUE
BRA....	I7 ans	Fém.	RHINITE Poussières C.C.B.	AUCUNE	D=I,05	OEDEME de QUINCKE	PHP=0%
COU....	20 -	Fém.	RHINITE non expert.	ASTHME et RHINITE	D=0,87	AUCUNE	D=I,I
DID....	9 -	Masc.	ASTHME Poussières	AUCUNE	D=I,I	ASTHME et EMPHYSEME	D=0,95
DRO....	I8 -	Masc.	RHINITE Poussières Bovins	AUCUNE	D=I,2	ASTHME et RHINITE	D=I,I5
FRE....	6 -	Masc.	ASTHME Poussières C.C.B.	ASTHME	D=0,90	AUCUNE	D=I,I
HER....	3 -	Fém.	ECZEMA- ASTHME	AUCUNE	D=I	AUCUNE	D=I,II
HERV...	27 mois	Masc.	ECZEMA const.	AUCUNE	D=I,C8	AUCUNE	PHP=35%
LEB....	I2 ans	Fém.	URTICAIRE	AUCUNE	D=0,80	AUCUNE	D=I
PEL....	I3 -	Masc.	URT. ŒD. de Q. Epidermo-Trichophyton	AUCUNE	D=I,2	AUCUNE	non fait
REN....	I0 -	Masc.	ASTHME allergène non décelé	AUCUNE	D=0,9I	AUCUNE	D=0,98
THI....	I2 -	Masc.	ASTHME Poussières Plumes	AUCUNE	D=0,85	ASTHME	D=0,97

TABLEAU - 7 -

LES EPREUVES BIOLOGIQUES CHEZ LES GENERATEURS

oOo

HEREDITE CHEZ LES JUMEAUX

MONOZYGOTES

Sur les 958 dossiers étudiés, nous avons trouvé 3 paires de jumeaux (alors qu'en moyenne on en découvre 3 pour 2000 d'après Monsieur CHARPIN (12).

Une paire de jumelles âgées de 30 ans, n'a pas répondu à notre convocation, l'une d'elles, secrétaire à la Caisse Primaire de Sécurité Sociale d'Angers, était venue consulter pour dermite de contact au papier carbone et nous avait signalé, que sa soeur jumelle présentait également une dermite.

La 2è paire comprend 2 jumeaux dizygotes : l'un du sexe masculin, l'autre du sexe féminin.

Le père délégué médical, avait été hospitalisé dans le service pour asthme et rhinite par sensibilisations aux pollens de graminées et aux poussières domestiques. C'est l'interrogatoire qui nous a révélé l'existence de 2 jumeaux âgés de 20 ans et atteints tous deux d'une rhinite.

Le garçon accomplissant actuellement son service militaire dans la marine, n'a pu ainsi être convoqué.

La fille a été expertisée au point de vue biologique : son équilibre de dialyse est en faveur d'un terrain allergique (D = 1, 1). La mère des 2 jumeaux, ne présentant aucune affection allergique cliniquement décelable avait un équilibre de dialyse égal à 1.

Evidemment, nous ne pouvons conclure, de façon précise sur cette observation, tout ce que l'on peut noter, c'est la similitude de la manifestation clinique évoluant sur un terrain allergique chez l'un des deux.

Enfin une 3ème paire de jumelles a répondu gentiment, à notre convocation, convocation adressée à la mère, Mme D... âgée de 53 ans, et paradoxalement domiciliée dans un petit village d Anjou répondant au nom prédestiné de JUMELLES .

Mme D... présente un asthme dont l'enquête clinique et biologique a permis de conclure à une polysensibilisation microbienne (C. C.B. Colibacille - proteus) et à la candidine avec réaction syndromique.

Elle est mère de 8 filles dont 2 jumelles, qui sont les seules à présenter un asthme ayant débuté à l'âge de 1 an.

Il semble d'agir de 2 jumelles monozygotes, actuellement âgées de 31 ans.

Les critères de gemeillité univitelline, utilisés sont les suivants :

- existence d'un seul placenta à l'accouchement. Nous reproduisons à ce sujet une lettre qui nous a été adressée par Mme D...

- même sexe : féminin,

- l'aspect morphologique est très voisin (2 photos, les représentant à l'âge de 6 mois et 18 ans).

- La taille et le poids sont sensiblement les mêmes (tailles : 159 cm pour les 2, et poids : 60 kg pour Mme F... et 64 kg pour Mme T...)

- Les empreintes digitales, prises à l'index gauche, paraissent de même dessin, ne pouvant en aucun cas (d'après une personne qualifiée du service régional de la Police Judiciaire), être identiques.

- Enfin les groupes sanguins - rhésus pratiqués au Centre de Transfusion Sanguine, sont les mêmes.

Leur comportement devant la même manifestation allergique a été semblable. Elles ont toujours représenté leurs accès asthmatiques, en même temps, le même jour et au même endroit.

L'évolution de leur asthme, en a été superposable, tant au point de vue du rythme, que du point de vue horaire des crises. Ce n'est qu'à leur mariage, à 18 ans, que la fréquence des accès a diminuée chez Madame T... et est restée identique chez Madame F.. nécessitant chez cette dernière une hospitalisation pour enquête clinique et paraclinique. Chez Mme T... le nombre des accès paroxystiques, d'ailleurs assez sévères, est bi ou triannuel.

Les deux observations comparatives sont résumées dans le tableau qui suit la reproduction des groupes sanguins-rhésus.

En résumé, les 2 jumelles sont vraisemblablement monozygotes. Elles se sont comportées, devant leur asthme allergique, de manière identique, semble-t-il et cela dans les moindres détails jusqu'à l'âge de 18 ans.

L'ensemble suggère hautement l'intervention d'un facteur génétique.

Il est regrettable que l'on n'ait pas pu "tester "Mme T... car l'analogie des sensibilisations entre la mère Mme D... et la fille Mme F... avec réaction syndromique pour toutes les deux, n'a qu'une valeur relative.

oOo

Empreintes

de

l'index gauche

Mme T...

Mme F...

CENTRE DÉPARTEMENTAL
de TRANSFUSION SANGUINE
1, Av. de l'Hôtel-Dieu - ANGERS
Tél. : 87-71-87

Le Médecin
Directeur

NOM

Mme FORTANIER

PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
Cécile	I5.I.I934

ADRESSE
"Les Chaintres" LONGUE

Tél.

DATE : I5.4.I965

T. A. :

NOUVEAU DONNEUR
ou
N° CARTE :

OBSERVATIONS :

GROUPE
A
+
Rh I
rh'
SÉROLOGIE

CENTRE DÉPARTEMENTAL
de TRANSFUSION SANGUINE
1, Av. de l'Hôtel-Dieu - ANGERS
Tél. : 87-71-87

Le Médecin-
Directeur

NOM

Mme TULASNE

PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
Rolande	I5.I.I934/

ADRESSE
CHEVIRE LE ROUGE M.&.L.

Tél.

DATE : I5.4.65

T. A. :

NOUVEAU DONNEUR
ou
N° CARTE :

OBSERVATIONS :

GROUPE
A
+
Rh
rh'
SÉROLOGIE

		Mme T...	Mme F...
ANTECEDENTS	HEREDITAIRES	Asthme dans la souche maternelle	idem.
	COLLATERAUX	6 sœurs : aucune affection allergique	idem.
	FAMILIAUX	2 jumeaux dizygotes : Bronchite asthmatiforme	non précisés
	PERSONNELS	Troubles gynécologiques non précisés	I8 ans : ablation K.O. 20 ans : G.E.U.
HISTOIRE DE LA MALADIE		Asthme de l'enfance	idem.
EXAMEN CLINIQUE		En dehors d'une crise : aucune sibilance dans les champs pulmonaires. T.A.=II,5 -- 7	Au moment d'une crise : sibilances dans les 2 champs pulmonaires. T.A.= II,5 -- 7
EXAMENS PARA-CLINIQUES	V.S.	Non étudiée	Ie h:8 - 2e h:I9 -24eh:78
	F.S.(éosino)	7 %	2,5 %
	R.A.	Non étudiée	20,5 mEq
	EQUILIBRE de DIALYSE	D = I	D = I,I
	RADIO PULM.	———	Image thoracique normale
	O.R.L.	———	Muqueuse normale
	E.C.G.	———	Légère hypertrophie auriculaire droite
	E.F.R.	———	VEMS : I,75/I,90 (global) ACH positive : - I2 %
TESTING		———	Polysensibilisation bactérienne (C.C.B.-colibacille) (protéus) et candidine au I/I000e avec réaction syndromique : état de mal asthmatique pendant 36 heures.

RESUME DES OBSERVATIONS

DES JUMELLES.

oOo

Mme [redacted] Geneviève
"Les Ferrières"
Jumelles M. et Loire

Le docteur qui m'avait
accouchée à mon domicile avait été
obligé de faire la délivrance
artificiel e ça avait été très difficile
et le placenta était en plusieurs morceaux

G. [redacted]

Document authentique concernant l'existence d'un seul placenta

CONCLUSION

1 - Dans un groupe de 700 allergiques authentiques, nous avons relevé une allergie héréditaire clinique dans 60 % des cas (45 % dans une souche seule et 15 % dans les deux) contre 19 % (16 % et 3 %) dans le groupe témoin.

2 - Suivant le sexe des malades, nous n'avons relevé aucune différence significative dans l'hérédité allergique clinique.

3 - Sur le plan global, la fréquence de l'hérédité allergique clinique paraît décroître selon l'âge, en gros: 80 % jusqu'à 3 ans 80 % de 3 à 15 ans - 65 % de 15 à 30 ans - 50 % de 30 à 60 ans - 30 % au delà de 60 ans (ces chiffres établis d'après des interrogatoires, même attentifs, ne sauraient avoir une valeur rigoureuse).

4 - Selon les manifestations des malades, l'hérédité allergique clinique a été :

a) - dans l'allergis respiratoire : 73 % dans l'asthme, - 61 % dans les rhinites - 59 % dans les associations rhinite et asthme - 57 % dans les trachéites spasmodiques.

b) - dans l'allergie cutanée : 85 % dans les eczémas constitutionnels - 72 % s'il y a eu association eczéma constitutionnel et asthme - 44 % dans les dermites de contact - 50 % dans l'urticaire - 60 % dans l'oedème de Quincke - 33 % dans les associations oedèmes de Quincke - urticaire - 66 % dans le prurigo strophulus.

5 - Pour 11 malades, nous avons exploré biologiquement 21 des 22 parents. L'interrogatoire ne permettait de retrouver des manifestations cliniques que chez 6 d'entre eux, l'étude du sérum a révélé un terrain allergique chez 12.

6 - Sur 958 dossiers, nous avons trouvé 3 paires de jumeaux et l'étude d'ailleurs incomplète d'une paire de monozygotes, suggère hautement en allergie l'intervention d'un facteur génétique.

oOo

Vu le Président de Thèse

Pr. PARROT

Vu le Doyen de la Faculté

Pr. G. CORDIER

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

---

1 - ADKINSON J.

The behaviour of bronchial asthma as an inherited character
Genetics, 1920, 5, 363

2 - ALICE C.

Osservazioni sulle malattie presenti nelle famiglie
di 600 asmatici
Minerva Med. 1937, 28, 600

3 - BALDWIN H.S.

Facteurs constitutionnels dans l'asthme
Ann. Allergy, nov. 1963, 21, n° 11, 637-640 (bibl.)

4 - BALYEAT R.M.

The heredity factor in allergic diseases (with special reference patients).
Amer. J. Med. Sc. 1928, 176, 332

5 - BEARD G.M.

Hay fever of summer catarrah. Its nature and treatment
Haeper et Broes, ed. New-York, 1876, 1

6 - BOWEN R.

Allergy in identical twins.
J. Allergy, 1953, 24, 236

7 - BRAY G.W.

The héréditary factor in asthma and other allergies
Brit. Med. J. 1930, 1, 384

8 - BUCHER C.S. et KEELER C.F.

The inheritance of allergy
J. Allergy, 1934, 5, 611

9 - BULATOV P.K.

Sur l'hérédité de l'asthme bronchique. Terapevtit cheski Arkhiv (Moscou), 1961, 33, n° 10, 81-85 (Bibl.)

10 - CASTRO-CABRERA A.

Herencia, constitution y alergia
1er cong. Int. Allergol. Zurich, Karger Ed. Bâle, 1951, 1

11 - CHARPIN J., ZAFIROPOULOA et ROCCASERRA J.P.

Asthme bronchique chez les jumeaux identiques
Marseille Med. 1962, 99, n° 3, 185-190

12 - CHARPIN J., ZAFIROPOULO A. et ROCCASERRA J.P.

Manifestations allergiques et gemeillite univitelline
Soc. Franc. Allergie, 13 janvier 1962, Rev. Franc. Allergie, 1962, 2, 158

13 - COOKE R.A. et VAN DER VEER A.

Sensibilisation humaine
J. Immunol. 1916, 1, 201

14 - CRAWFORD B.G.R.

Allergy in five generations
Brit. Med. J. 1936, 1, 751

15 - CRITZ M.D.

Evidence for familial allergy. A study of 50 children and their parents - Pediatrics, 1961, 27-45

16 - DRINKWATER H.

Mendelian heredity in asthma
Brit. Med. J. 1909, 1, 88

17 - DUBO S. et coll.

Une étude des relations entre la situation familiale l'asthme bronchique et mise au point personnelle chez l'enfant.
J. of Ped. sept. 1961, 59, n° 3, 402-414, 10 tabl. (bibl.)

18 - DUCHAINE J.

Sur la nécessité d'une révision de nos théories concernant l'asthme.
Bruxelles Med. 27 mai 1951, 31, n° 21, 1109-1117

19 - DUCHAINE J.

L'allergie clinique
Bruxelles Med. fev. 1948, 28, n° 9, 453-460 (bibl.)

20 - DUHAU J.P.

L'asthme latent des descendants d'asthmatiques
Paris Thèse, 1955, n° 949, 60 pages.

21 - ELY F.A.

The migraines-epilepsy syndrom, statistical study of heredity.
Arch. Neurol. Psychiat. 1930, 24, 943

22 - ENSOR C.A.

Some cases illustrating the influence of heredity in angioneurotic edema
Guy's hosp. Rep. 1904, 58, III

23 - FEINBERG S.M.

Allergy in practice
The Year book publ. edit. Chicago, 1944, I

24 - FEINBERG S.M.

L'allergie : ses conceptions et leurs implications
Ann. of Int. Med. nov. 1947, 27, n° 5, 723-732 (bibl.)

25 - GIANI E. et CARBONERA P.

Contribution à l'étude de la transmission héréditaire de l'asthme et du rhume des foins.
1er cong. int. Allergol. Zurich S. Karger ed. Bâle 1951-I

26 - GOODELL H., LEWONTIN R. et WOLFF H.G.

Familial occurence of migraine headache : study of heredity.
Arch. Neurol. Psych. 1954, 72 325

27 - GUTTMANN M.J.

Influence de la constitution sur les manifestations allergiques
Proc. 1er cong. Intern. Allergy, Basel, 1952

28 - GUTTMANN M.J.

L'hérédité et l'ambiance, causes de maladies allergiques
Rev. Allergy, mai 1958, 12, n° 3, 387-425, 6 fig.
13 tabl. (bibl.)

29 - HURIEZ C., DESMONS F., MARTIN P. et FOSSATI R.

Heredité dans la dermatose atopique d'après l'étude du pouvoir histaminopexique du sérum : 262 déterminations dans 74 familles
Bull. Soc. Franc. Dermatol. 1961, 68, 878

30 - KESSLER A.

L'importance de l'hérédité dans l'asthme bronchique
Semana med. 30 av. 1962, 120, n° 23, 883-895, 5 tabl.

31 - KLEIN D.

Asthme bronchique héréditaire dans 2 familles, Danger d'un mariage entre cousins.
J. Genet Hum. Juil. 1961 10, 210-212

32 - LAROCHE C.

Données récentes sur les causes de l'asthme. Les acquisitions médicales récentes.
1957, 17-25 (bibl.) (Flammarion ed.)

33 - MARTELLI A.

A propos de quelques étiologies asthmatiques et du terrain de l'asthme.
Thèse Paris 1961, n° 809, 38 pages.

34 - OSLER W.

Heréditary angioneurotic edema
Amer. J. Med. Sc. 1888, 105, 302

35 - PARROT J.L. et SAINDELLE A.

L'hérédité du terrain allergique et les données de la clinique
Rev. Franc. Et. Clin. Biol. juin juil. 1963, 8, n° 6
570-586, 5 fig. 10 tabl. (bibl.)

36 - PARROT J.L. et coll.

Enquête clinique sur l'hérédité du terrain allergique
Vè cong. europ. Allergie, Schwabe, Edit. Bâle, 1963, I

37 - PARROT J.L.

Deficience de l'histaminopexie sérique et hérédité dans l'asthme.
Minerva Med. 21 av. 1964, 55, n° 32, 1221-1223

38 - PASTEUR VALLERY RADOT

Précis des maladies allergiques
Flammarion, 1949

39 - PASTEUR VALLERY RADOT, LAROCHE CI., MILLIEZ P. BLAMOUTIER P. et KY N.T.

Importance comparée du facteur allergique et des autres facteurs dans l'étiologie de l'asthme bronchique.
Sem. Hop. Paris 26 dec. 1956, n° 76, 4095-4103, 3 fig. 3 tabl.

40 - PHILLIPS J.M. et BARROWS M.

Heredity of angioneurotic oedema based on a review of the literature
Genetics, 1922, 7, 573

41 - PIERRET R.

La constitution asthmatique est-elle héréditaire ? Quelques considérations à propos d'une statistique de 200 cas personnels d'asthme infantile.
Arch. Franc. Ped. 1948, 5, n°1, 91-94

42 - QUINCKE H.

Uber ajutes umschreibenes Hautödem
Mschr. Prakt, Dermat. 1882, 1, 129

43 - RACKEMANN F.M.

Studies in asthma and hay fever
Mac Millan Ed. New York 1931, 1

44 - RAPAPORT H.G.

Heredity and allergy
New York State J. Med. 1958, 58, 393

45 - RATNER B.

Does heredity play a role in the pathogenesis of allergy
J. Alergy 1937, 8, 273

46 - RATNER B., et SILBERMAN D.E.

Critical analysis of hereditary concept of allergy
J. Allergy, 1953, 24, 371

47 - RICHARDS M.H. et BALYEAT R.M.

The inheritance of allergy, with spécial reference to migraine
Genetics, 1933, 18, 120

48 - SAJOUS C.E.

Hay fever and its successfull treatment by superficial organic alteration of the nasal mucous membrane
F.A. DAVIS ed. Philadelphis, 1885, I

49 - SALTER H.H.

On asthma : its pathology and treatment
Cité par Schwartz Londres, 1868, I

50 - SANTENOISE D., GRANDPIERRER, FONTAN M., BIGET P., CLAUD CLAUDE F. et ROCHE M.

Détermination de quelques facteurs physiologiques de la prédisposition asthmatique.
Sem. Hôp. Paris, 1951, 27, 1909

51 - SCHWARTZ M.

Heredity in bronchial asthma
Thèse Copenhague Med. 1952

52 - SNYDER L.H.

The principles of heredity
D.C. Heath ed. New York 1946, I

53 - SAPIN W.C., et COOKE R.A.

Studies in specific hypersensitiveness
XI, the familial occurence of hay fever ans asthma
J. Immunol. 1924, 9, 521

54 - STILES K.A et JOHNSTON E.J.

A study of inheritance of respiratory allergies
J. Allergy, 1946, 17, 11

55 - STRAKELJAHN E.

Beitrag zur Frage der familiaren Häufung allergischen Erkrankungen.
Trapp. ed. Bonn. 1934, I

56 - TAUB S.J.

Clinical allergy,
Paul Hoeber ed. New-York, 1951, I

57 - TEODORI V., BORGHI A. et NERI-SERNERI G.G.

Eredita e localizzazioni morbose
Omnia Medica ed. Pise, 1955, I

58 - TOURAINE A.

L'hérédité en médecine. Caractères, maladies, correlations
Masson ed. Paris 1955, I

59 - VAN ARDSDEL P.P. et MOTULSKY A.G.

Frequency and hereditability of asthma and allergie rhinitis in college students
Acta Genetic. Stat. Med. 1959, 9, 101

60 - VISWANATHANR et BHARADWA J.

Mode de transmission de l'asthme bronchique
Int. Arch. Allergy 1962, 20, 174-184

61 - WALSER M.

Studies in absorption of undigested proteins in humanbeing
I A simple direct method of studying the absorption of undigested proteins.
J. Immunol. 1927, 14, 143

62 - WIENER A. S., ZIEVE I. et FRIES J.G.

The inheritance of allergic diseases
Ann. Eugenics 1936, 7, 141

63 - X

Revue - Facteurs genetiques et reactions aux médicaments
Policlinic (sez. Prat.) 2 juil. 1962, 69, n° 27, 971-974

64 - X

Asthme bronchique infantile, hereditaire, dans deux familles. Risque d'un mariage entre cousins.
J. Genet. Hum. Juil. 1961, 10, n° 2, 210-212

65 - ZINSSER H., ENDERS J.F. et FOTHERGILL L.

Immunity : principles and application in medecine and public health
Mac Millan ed. New York, 1939, I

oOo

TABLE DES MATIERES

Page

- Avant-propos 1
- Introduction 3
- Nos conditions de travail 7
- Chapitre I : L'Hérédité globale dans l'allergie 9
- Chapitre II : L'Hérédité suivant le sexe 11
- Chapitre III : L'Hérédité suivant l'âge 13
- Chapitre IV : L'Hérédité suivant les manifestations cliniques 23
- Chapitre VI : Une observation de jumeaux monozygotes 27
- Conclusions 35
- Bibliographie

oo0oo

AGEMP